

気仙で医業をしない理由を、滝田先生に問われて

～地方医療再生のための私見～



財団法人広南会広南病院 脳神経外科 中里 信和

気仙を離れた「手抜き家督」が 祈りを込めて正直に申し上げる

私の実家は陸前高田市小友町にあります。高校は盛岡、大学から仙台。現在も仙台市内に勤務しています。二人の息子は大学進学を果たし、家族の気がかりといえ小友で一人暮らしの81歳の母ですが、元気で畑仕事もしています。ありがたいことに、友人かつ後輩の滝田有先生が近くで開業しているため、すべてを彼にお任せして、私は「手抜き家督」を決め込んでおりました。

ところが最近、すでにご承知とは思いますが、滝田先生が突然に倒れるという大事件が起きました。急性期治療は成功しましたが、引き続いての合併症が予想されていたため、すぐに私の勤務する病院まで搬送されたのでした。幸いにも、今はすっかり元どおりの滝田先生に回復されて、2ヵ月ちょっとで退院の運びとなりました。仙台の自宅での静養を経て、気仙に戻っての診療再開の日も近いと思います。入院中には数々の試練がありまして、すべて主治医団の想定内ではあったものの、本人と家族は崖っぷちの気持ちを何度か味わったのではと推測いたします。

こうした厳しい状況においても、滝田先生は地元に残した自分の患者さんのことをずっと心配し続けていました。また現在の気仙の医療状況が、以前に比べてはるかに厳しい状況にあることを、切々と私に訴え続けていたのです。病気がまだ急性期であるにもかかわらず、私に「気仙医師会の広報を担当しているのだが、こんど会報に原稿を寄せてくれないか」と切り出す始末。「テーマは何にする?」と聞くと「なにゆえ気仙で医業をやらぬのかを書くべし」との返答。重症患者の発言でした

から最初はからかい半分に聞いていたのですが、退院後の意識清明状態において、あらためて原稿を依頼され、こうして私が書き始めたというわけです。

私自身の立場や能力や興味は別として、残念ながら今の私にとっては、郷土でありかつ母の住む気仙に戻って医業を営むことは限りなく困難な状況です。その理由は以下に述べますが、多くは気仙医師会の皆様にとって、とっくにご存知の状況かと思えます。

しかし、あえて私が文章にすることにより、ひょっとしたら医療行政の担当者や、気仙の方々の目にとまる機会もあるやもしれません。すぐには役立たなくとも、いずれ気仙の人たちが中央と変わらぬレベルの医療を受けられる日が来るように、祈りを込めて正直に申し上げたいと思います。

特定の病院への専門医の集約により 医療の質・量は確保しやすくなる

気仙も含めた日本のいわゆる地方においては、医師が集まらない状況が日に日に悪化しています。

私が専門とする脳神経外科は、専門医の数が欧米より高い対人口比を占めるため、医師不足の深刻な産婦人科や小児科よりはまだましではあります。しかし、ここ10年ぐらいの傾向としては、全国的に医師の集約化に向かっているといわざるを得ません。脳神経外科の領域では、これまでは脳出血を中心とした脳卒中医療に携わる専門医の比率が最大でした。しかし、悪性脳腫瘍や私の専門とする「てんかん」の外科治療など、脳神経外科の中でも専門領域がどんどん細分化されているため、世の中で考えられるベストの治療を行おうとすると、異なる専門領域をもつ脳神経外科医がある一定以上集約された大病院の存在が必要になってくるわけです。

実際、滝田先生の病気を例に挙げるならば、地元の病院における初期治療が大成功だったことに加えて、当院に搬送されてからの、私の同僚たちが行った特殊な追加治療が功を奏したために、完全回復を勝ち得ることができたと考えられるのです。

不遜を承知で極論を申し上げれば、ある県に「脳神経外科医が3名勤務する病院を20施設作る」よりは、「脳神経外科医が20名勤務する病院を3施設作る」ほうが医療の質・量ともに確保しやすいと私は思います。

ちなみに当院では現在、脳神経外科11名、血管内脳神経外科4名、脳血管内科4名、神経麻酔科2名、一般神経内科医8名という体制で診療にあたっています。しかも、対象疾患を脳卒中・良性腫瘍（特に下垂体）・てんかんに限定しているため、それ以外の外傷・悪性腫瘍・小児奇形・脊髄疾患などは、東北大学病院かその関連病院に振り分けているというぜいたくな専門治療体制なのです。こうすることによって、疾患別では全国屈指の手術数と海外の施設にも負けない治療成績を挙げることができますし、勤務体制を柔軟に組めるため医師の休日確保も容易で、国内外への学会参加も楽に行えます。高度先進機器の導入においても使用頻度が高く減価償却も計算可能です。若い研修医にとっても魅力的であり、多くの学生や留学生が常に滞在し、症例検討会の熱気もすさまじいレベルです。

子供の教育、買い物、文化施設…… 「都会に住みたい」が医師の本音

以上のように医師（専門医）の集約化には大きなメリットがあります。しかし、気仙地区に20名の脳外科医を集められるでしょうか？残念ながら今の情勢では無理としかいいようがありません。なぜなら多くの医師は、「都会に住みたい」と考えているからです。たとえば私は気仙出身ですから週4日なら気仙でもよいです。しかし、あとの3日は仙台か盛岡、せめて一関あたりに住みたいと思います。仙台出身の家にいたっては、「年に3回ぐらいなら気仙にいてもよい」などと答えるかもしれません。

子供がこれから受験であるならば、都会の“立派な”学校に入学させたいと考えるほうが普通だと思います。私は小中学校のいずれも小友で過ごし、友人や先生に恵まれ幸せだったと思っています

すが、そんな話を家内にしても、「田舎の秀才は、これだから困る」とバカにされるに違いありません。買い物だって、映画だって、スポーツ施設だって、すべては都会にあるのです。インターネットと宅配便が発達した昨今であっても、碓氷海岸や高田松原だけで一般的な医師の家族を満足させることは難しいのです。医師になってからの継続的な研修に欠かせない学会や研究会も、都会で開催されるのが普通です。

岩手県医療局からの奨学金や、自治医大のようなヒモ付き制度を整備して、卒後の医師を強制的に地方に配置する方法はどうか？私はこれにも問題点が多いと思います。義務年限は卒後の早い時期になりますから、専門医や学位の取得前です。一次救急や二次救急の一部はカバーできますが、三次救急や特殊疾患の専門医療を担う医師を確保するのは難しいと思います。

地方病院の医師の給与を上げるのはどうでしょうか？これもダメでしょう。給与が倍になっても、家族が満足するインフラが整備されているか、インフラが整備された都会で過ごす休日を十分に確保しない限り、医師は集まらないと思います。

医療職の立場を尊重し 意欲が湧く医療行政を

とはいえ気仙人の立場から見れば、実家近くの救急病院が整備されていないのは不安です。私の母が脳卒中や心筋梗塞になったらどうしよう、という問題です。

救急搬送システムの整備は当然です。岩手は広いですから、常時、2機の救急ヘリと5～6組のクルーによる3交代勤務の出動態勢が必要でしょう。パイロットの確保と燃料代は高いでしょうが、脳外科医3名の病院を20施設作る予算よりは、はるかに安いと思います。いざという時、頼める救急体制さえあれば、地元での開業医の心労もずいぶん軽減されると思います。

それでは患者さんの交通の便が悪い、と心配する医療行政担当者があるかもしれませんが、ふだんの外来診療は近くの一般医に依頼して十分ですし、一生に一度か二度かかるような重症な脳疾患であれば、救急車やヘリコプターで搬送されても損はないはずで、病院でのお見舞いや付添ができない、という心配も確かにありますが、お見舞

いや付添にとって楽な病院でも、治る病気に治す医師がいないのでは本末転倒です。

それでも費用がかかりすぎる、と現実的な問題をつきつけられるかもしれません。たしかにこれは気仙や岩手だけの話ではなく、日本全体の医療経済の問題に発展します。一般的に日本人はこれまで医療はタダと考えてきました。現在も国民総生産に占める医療費の総額を抑制するという大前提のもとで各種の制度が敷かれています。しかし、諸外国では医療にもっとお金をかけていますね。すでにご存知かと思いますが、日本の医療費の対GDP比は、OECD加盟30ヶ国中22位（OECDヘルステータ2007）という低さです。日本では、健康食品産業やパチンコ産業の儲けが、医療費の総額にそれぞれ匹敵するともいわれています。脳卒中で手術治療を受けると保険請求は200万円を超えますが、日本人が支払う平均的な葬儀費用とたいして差がありません。日本の国力としては、公的負担と患者自己負担の比率見直しも踏まれば、もっと医療にお金を投入できるはずですが、そのウエイトは地方にこそ置くべきでしょう。

これまでの医療行政は、患者さんの立場からみた意見が強調されるあまり、医療を提供する医師やコメディカルの立場が軽視されていたと考えざるを得ません。いくら賃金をアップしても病院を新築しても、働く側の意欲がわくような職場でなければ労働者は集まらないと思うのです。このままでは立ち去り方サボタージュとよばれる状況で、地方の救急医療体制はどんどん悪化する一方です。

特殊な慢性疾患の診療においても 地方はハンディキャップを背負う

地方医療の問題は救急だけではありません。特殊な慢性疾患の診療においても、地方はハンディキャップを背負っています。

てんかんは私の専門分野ですが、てんかん医療の現状は相当に悲惨です。日本てんかん学会では専門医制度を1999年に発足しました。しかし岩手・山形・秋田の3県では、専門医が1名ずつしかいません。はるばる仙台まで通院してくる患者さんもいますが、通常の場合、てんかん専門医ではない一般医師が、抗てんかん薬を処方していると考えられます。その結果、一度だけの痙攣の患者さんが一生薬を飲み続けたり、不適切な投与のた

めに発作が抑制されずに我慢したり、あるいは手術でなおるてんかんもあることを知らずに一生を過ごしてしまう可能性もあるのです。

てんかん医療の最新情報を、学術雑誌や学会で発表するだけでは不十分かもしれません。そこで私はウェブサイトを立ち上げて、患者さんや医師への宣伝活動を開始しました（中里信和オンライン）。<http://www.ne.jp/asahi/home-office/nak/index.html> このサイトをみて、遠くから来院される患者さんが増えています。インターネットは地球を小さくしたといわれていますが、地方と都会との格差を縮める上でも役立つ道具であると思います。

* * *

以上、はなはだ勝手に述べさせていただきましたが、私の能力の及ばないせいもあり、現在私は気仙で医業を営めない状態にあるわけです。にもかかわらず、滝田先生には早く気仙に帰っていただき、私の母の相談相手になって欲しいと身勝手に願っているわけです。今回、たまたま滝田先生の入院という事件が起きたおかげで、私自身が自分の人生を振り返り、気仙の医療を考える機会を得ることができました。入院中の滝田先生とは、状態の良い時も悪い時もずっと話しあうことができ、神様がいるなら心から感謝しております。滝田先生を全快させたのですから、少なくとも気仙地区には絶対に神様がいます。私自身はすぐには気仙に帰れずにおりますが、なんらかの形で故郷に恩返しできるよう、今後も精進していきたいと考えています。長文と勝手な意見、大変失礼いたしました。

中里信和（なかさと のぶかず）

昭34陸前高田市生まれ。小友中・盛岡一高・東北大医を経て昭59東北大脳外入局。昭63同助手。平元より米国UCLA、平4広南病院（仙台市）、平8東北大脳外助手を経て、平12広南病院臨床研究部長。医博、脳神経外科専門医、てんかん専門医、臨床神経生理専門医。国際臨床脳磁図学会（ISACM）の理事長（第1回大会会長）、日本生体磁気学会理事、日本てんかん学会東北地方会事務局長など。英文原著67編、その他論文・著書350編。仙台市在住。趣味は囲碁・焚き火。